Ueber eplepsie und hysterie in forensischer beziehung

Maximilian Köppen

Nicht im Buchhandel.

Ueber Epilepsie und Hysterie in forensischer Beziehung.

Zwölfter Vortrag des Cyklus

„Gerichtliche Medizin“,

gehalten am 31. März 1902

von

Prof. Dr. M. Köppen.

Abdruck aus dem

Klinischen Jahrbuch.

Im Auftrage des Königlich Preussischen Herrn Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten unter Mitwirkung der Herren Prof. Dr. M. Kirchner, Geh. Ober-Med.-Rat, und Dr. Naumann, Geh. Ob.-Reg.-Rat, herausgegeben von Prof. Dr. Freih. **v. Eiselsberg** in Wien, Prof. Dr. **Flügge,** Geh. Med.-Rat in Breslau, Prof. Dr. Freih. **v. Mering** in Halle a. S. und Prof. Dr. **Werth,** Geh. Med.-Rat in Kiel.

Elfter Band.

Jena,

Verlag von Gustav Fischer.

1903.

Ueber Epilepsie und Hysterie in forensischer Beziehung.

K Zwölfter Vortrag des Cyklus „Gerichtliche Medizin“, gehalten am 31. März 1902

von

Prof. Dr. **M. Köppen.**

M. H.! Wir haben die Aufgabe, die Epilepsie und Hysterie in ihren forensischen Beziehungen zu besprechen. Da es nicht möglich ist, innerhalb einer Stunde dieses Thema zu erschöpfen, werden wir nur einige Punkte von besonderem Interesse herausgreifen. Beide Krankheiten stehen nicht in erster Linie unter den Psychosen, die zu gerichtlichen Konflikten führen, sie stehen zum Beispiel zurück hinter der Imbezillität und dem Alkoholismus. Von 273 in den letzten 9 Jahren in der Charité zur Beobachtung eingelieferten Fällen waren nur 36 Epileptiker und nur 11 Hysteriker.

Was nun zunächst die Epilepsie anbetrifft, so ist es die genuine Epilepsie, welche häufig zu Gesetzesüberschreitungen führt. Die Epilepsie infolge von organischen Gehirnkrankheiten kommt nicht in Betracht. Nicht richtig ist es, Epilepsie schon bloss auf Grund von Ohnmachtsanfällen anzunehmen. Es giebt kräftige Menschen, die beim Anblick einer Blutung einen Ohnmachtsanfall bekommen, ohne dass man sie auf Grund eines solchen vorübergehenden Bewusstseinsverlustes gleich zu Epileptikern stempeln darf. Auch kann man nicht ohne weiteres jeden für einen Epileptiker erklären, der in der frühesten Kindheit epilepsieartige Anfälle gehabt hat, da im kindlichen Alter leicht durch einen Gehirnreiz Krämpfe ausgelöst werden, ohne dass später sich eine richtige Epilepsie entwickelt. Ohnmachts- und Schwindelanfälle sind nur dann vor dem Forum zu verwerten, wenn daneben psychische Charakterveränderungen, wie sie der Epilepsie entsprechen, nachzuweisen sind.

Die epileptischen Anfälle an und für sich können nicht als strafausschliessend ins Feld geführt werden, sondern nur die psychischen Veränderungen, welche durch sie hervorgerufen werden. Diese werden aber bei häufigen epileptischen Anfällen selten vermisst. Die Kranken werden apathisch, gedankenträge. Es entwickelt sich häufig namentlich eine grosse Gedächtnisschwäche. Die moralischen Empfindungen verlieren an Feinheit. Eigentümlich ist den Epileptikern ein gewisser Fatalismus, der wohl darin seine Erklärung findet, dass die Kranken von ihren Anfällen wie von einem unabwendbaren Schicksal zu jeder Zeit und bei jeder Gelegenheit betroffen werden. Auch dass Epileptiker so leicht der Vagabondage verfallen, erklärt sich aus der Lage,

in die sie durch ihre Krankheit versetzt werden. Sie haben die grösste Schwierigkeit, Arbeit zu finden, und sowie ein Anfall bei ihnen auftritt, werden sie fortgeschickt, denn man fürchtet, dass Beschädigungen während der Anfälle zu Ansprüchen bei den Unfallkassen führen. Als häufiges Symptom zeigt sich dann bei ihnen eine grosse Gereiztheit oft als Einleitung der kommenden Anfälle. Die Gereiztheit führt zu den grössten Gewaltthätigkeiten und Brutalitäten. Wegen solcher Handlungen kommen die Epileptiker am häufigsten mit den Gesetzen in Konflikt. Sehr oft ist dabei der Alkohol, der von Epileptikern schlecht vertragen wird, eine mitwirkende Ursache.

Besonders wichtig in forensischer Beziehung sind nun die Psychosen epileptischen Charakters. Allerdings ist es sehr fraglich, wie weit dieser Begriff zu fassen ist, und namentlich, ob es erlaubt ist, von einer epileptischen Psychose zu reden, ohne dass epileptische Krampfanfälle nachzuweisen sind. Gewisse wiederkehrende Triebhandlungen stehen in besonders naher Beziehung zur Epilepsie. Wenn ein Individuum wiederholt Brandstiftungen begeht, ist der Gedanke an Epilepsie sehr naheliegend. Ebenso finden wir bei Epileptikern häufig den immer wiederkehrenden Drang wegzulaufen, sich herumzutreiben ohne Rücksicht auf die wichtigsten Pflichten, die sie zu erfüllen haben. Die, neuerdings Poriomanie genannte, Wandersucht hat sehr oft eine epileptische Basis. Die Epileptiker neigen auch zu dipsomanischen Anfällen, und auch Triebe zu abnormer sexueller Befriedigung finden sich sehr häufig bei Epileptikern. Unverbesserlicher Exhibitionismus, unwiderstehliche Neigungen, sich durch Grausamkeiten eine wollüstige Empfindung zu verschaffen, entspringen oft der Epilepsie.

Die epileptischen Psychosen wurden zuerst durch Samt geschildert und sind allerdings oft für den erfahrenen Psychiater auf den ersten Blick als solche erkennbar. Der Zustand der Kranken hat etwas Unheimliches, sie sind durch psychische Beeinflussung in keiner Weise zu bestimmen. Sie sind brutal und begehen rücksichtslos die grössten Gewaltthätigkeiten. Bald gleicht das Krankheitsbild der hallucinatorischen Verwirrtheit, bald dem Stupor, bald einem räsonnierenden Delirium. Religiöse Ideen stehen im Vordergrund der krankhaften Vorstellungen, wie denn überhaupt die Epileptiker zur Religion neigen infolge ihrer unberechenbaren, unabwendbaren Heimsuchung durch die Anfälle. Eine entsetzliche Furcht oder Angst beherrscht die Kranken und veranlasst sie dazu, gegen eine vermeintliche Gefahr alle ihnen zu Gebote stehenden Mittel zu ergreifen. Oefter fällt bei den Kranken etwas eigentümlich Stereotypes in ihrem Benehmen auf, ganz wie bei den Katatonikern. Sie wiederholen zum Beispiel beständig bestimmte Phrasen. Ein Kranker meiner Beobachtung wiederholte in seinen Anfallszuständen beständig den Satz: „Kalbskoteletts mit Hühneraugen“ und „Wir reisen nach Neu-Ruppin“ und war tagelang in seinen Aeusserungen nur auf diese Phrasen beschränkt.

Ein besonderes forensisches Interesse erwecken die transitorischen Bewusstseinsstörungen der Epileptiker. Kann eine solche nachgewiesen werden, so fällt sie natürlich unter den § 51 als Zustand von Bewusstlosigkeit; denn nur ein solcher Zustand von gestörtem Bewusstsein kann von den Gesetzgebern gemeint sein, da eine Bewusstlosigkeit im medizinischen Sinne dem Individuum ja jede Möglichkeit der Handlung nimmt. Es ist bekannt, dass die transitorischen Bewusstseinsstörungen die scheinbare Zweckmässigkeit der Handlungen keineswegs aufheben. Die Einteilung in prä- und postepileptische Zustände oder in Aequivalente ist wohl etwas schematisch. Häufig sieht man einen solchen Zustand getrübten Bewusstseins längere Zeit anhalten, durchsetzt von mehreren epileptischen Anfällen. Es kann in den Dämmerzuständen das Bewusstsein entweder vollständig aufgehoben sein oder nur teilweise fehlen. Endlich wird sogar angenommen, dass das Bewusstsein auch vollständig erhalten bleiben kann, wobei natürlich sofort die Frage auftritt, wie weit dann noch der Zustand zur Epilepsie zu rechnen ist. Handelt es sich in foro um eine scheinbar zweckmässige Handlung, so ist natürlich die Form mit partieller Erinnerung am leichtesten vor dem Richter als krankhaft hinzustellen, da es ja natürlich glaubhafter erscheint, wenn ein Mensch teilweise Erinnerung zugibt und nur auf Momente sich nicht besinnen kann. Während des Anhaltens der Bewusstseinsstörung kann der Kranke sich oft recht gut an die Vorfälle erinnern, welche sich während des Dämmerzustandes ereignet haben. Wird er also während seines transitorischen Zustandes wegen einer in demselben ausgeführten verbrecherischen That gefasst, so kann der Kranke zunächst bei der Vernehmung alles eingestehen und alle Einzelheiten erzählen, bei einer späteren Vernehmung nach Ablauf der Bewusstseinsstörung stösst man bei demselben Individuum auf ein hartnäckiges Ableugnen und Nichterinnernkönnen, ohne dass indessen ein solches Verhalten Bedenken erregen muss, wenn es sich wirklich um einen derartigen Kranken handelt. Auch kommt es vor, dass zunächst nach Ablauf eines Dämmerzustandes alle Vorfälle in demselben aus dem Gedächtnis entschwunden sind, später aber in einzelnen Resten wieder auftauchen. Einzelne Beispiele von kriminellen und von unbescholtenen Kranken gestatte ich mir zur besseren Erläuterung anzuführen:

Ein Kranker, den ich beobachtete, und der an Epilepsie litt, hatte schon wiederholt grössere Reisen bei gänzlich getrübtem Bewusstsein unternommen. Eines Tages reiste er in solchem Zustande nach Stettin. Plötzlich kam er dort zu klarem Bewusstsein, orientierte sich allmählich in der Umgebung, die ihm von früheren Reisen bekannt war, und kam sofort zu dem Schluss, dass er wieder durch seine Krankheit in diese Situation geraten sei. Er lief daher schleunigst nach dem Telegraphenbureau und telegraphierte seiner Frau, sie möchte kommen und ihn holen. Dann aber versank er wieder vollständig in seinen Dämmerzustand, und als die Frau in Stettin ankam, hatte sie grosse

Mühe, ihn mit Hilfe der Polizei aufzufinden. Dieser Fall zeigt deutlich das inselförmige Auftreten von klaren Bewusstseinsmomenten mitten in einer transitorischen Bewusstseinsstörung.

Ein anderer Kranker[1]) hatte in der Umgebung von Berlin am Lietzensee am hellen Tage einen Knaben ermordet. Er hatte ihn aus einer Gruppe von Kindern zum Mitgehen bestimmt und ihn dann in eine Terrainvertiefung geführt, die aber vollständig von der Strasse übersehen werden konnte. Dort hatte er den Knaben erwürgt und sich daran gemacht, ihm die Hoden herauszuschneiden. Er war dann schliesslich, durch Steinwürfe anderer Knaben, die dem Vorfall zugesehen hatten, aufgeschreckt, davongelaufen und endlich von erwachsenen Leuten festgenommen worden. Auf der Polizei gestand er seinen Mord ein und gab an, dass er den Hoden des Knaben hätte haben und verzehren wollen, um durch seinen Genuss sich gegen Nachstellungen zu feien, ein Mittel, was in einem Buch, das er gelesen, empfohlen sei. Bei späteren Vernehmungen wusste er von der ganzen Sache nichts mehr, auch nichts von der abergläubischen Idee, die ihn beherrscht hatte. Er wurde in der ersten Schwurgerichtsverhandlung zum Tode verurteilt, aber das Verhalten des Angeklagten während der That hatte auf mehrere ärztliche Sachverständige einen so entschieden krankhaften Eindruck gemacht, dass die Richter erklärten, die Geschworenen hätten sich zu Ungunsten des Angeklagten geirrt. Er wurde noch einmal in die Charité zur Begutachtung geschickt, und diese Begutachtung ergab, dass unzweifelhafte epileptische Verwirrtheitszustände bei ihm vorkamen. Er war dann plötzlich in seinem ganzen Wesen verändert und, während er sonst einen friedfertigen Eindruck machte, gereizt und brutal bis zur tobsüchtigen Erregung. Er wurde dann auch auf unser Gutachten hin ausser Verfolgung gesetzt.

Ein dritter Patient, den wir vor kurzem beobachteten, hatte in einem epileptischen Dämmerzustand, in dem er Nachts in den Strassen herumgelaufen war, Theater und Restaurants besucht, hatte sich dann gegen Morgen bei der Polizei selbst gestellt und angegeben, er habe eine Majestätsbeleidigung begangen. Er machte auch auf dem Polizeibureau einen so merkwürdigen Eindruck, dass der Beamte nachsah, ob er schon einmal in einer Anstalt gewesen war, und ihn dann aufforderte, wieder nach Hause zu gehen. Er bestand jedoch auf seiner Verhaftung und kam nun thatsächlich in das Untersuchungsgefängnis, wo er 3 Monate verblieb, bis er zu uns geschickt wurde. Hier stellte es sich heraus, dass er epileptische Anfälle hatte und zu Zeiten Zustände von Bewusstseinsstörung. Seine Selbstbeschuldigung wegen Majestätsbeleidigung war offenbar gänzlich aus der Luft gegriffen. Er konnte nicht einen einzigen Zeugen dafür nennen. Auch an somnambulen Zuständen litt unser Patient. Er war zuweilen in der Nacht aufgestanden, hatte an seiner Arbeit — er war Uhrmacher — weiter gearbeitet und am Morgen dann oft mit

1) S. Charité-Annalen 1899.

Erstaunen Fortschritte in seiner Arbeit gesehen, ohne dass er sich seines Fleisses erinnerte.

Diese Bewusstseinszustände sind rätselhaft und keineswegs wissenschaftlich klargelegt. Von einem vollständigen Fehlen des Bewusstseins kann eigentlich bei den vielfachen wohlüberlegten Handlungen dieser Kranken nicht gesprochen werden. Am vorsichtigsten ist man, wenn man nur von einer „Aenderung" des Bewusstseinszustandes spricht. Bezeichnend ist ja, dass die Erinnerung fehlt. Die Zweckmässigkeit der Handlungen geht oft sehr weit. Ein Arzt erzählte mir von einem Reiseabenteuer. Er fuhr auf einem Dampfer nach New-York und hatte noch einen Mitbewohner in seiner Kabine, der ihm dadurch auffiel, dass er den ganzen Tag im Bett lag, so dass er annahm, er sei seekrank. Eines Tages aber richtete sich der angeblich Seekranke auf und fragte seinen Kabinengenossen: „Wo bin ich eigentlich?" Und nun stellte sich heraus, dass dieser Herr sich nur erinnerte, zuletzt in Paris gewesen zu sein, und keine Ahnung davon hatte, wie er von Paris aus zunächst die Reise über Land gemacht und dann auf das Schiff gekommen war — eine Reiseroute, die er übrigens auch beabsichtigt hatte. Er war nun von dem Moment an ganz klar und zunächst im höchsten Grade besorgt um sein Geld und sein Gepäck. Es stellte sich aber heraus, dass er sein Geld vollzählig bei sich hatte, und dass auch von seinem Gepäck nichts fehlte. Er hatte die Aufgabe des Gepäcks in seinem bewusstseinsgestörten Zustande sehr gut besorgt.

Man hat früher von einer Thätigkeit subcorticaler Zentren in solchen Zuständen gesprochen. Allein die Zweckmässigkeit der Handlungen spricht deutlich dafür, dass die Hirnrinde dabei nicht ausgeschaltet sein kann. Auch wirken frühere Gedanken und Entschlüsse häufig während der transitorischen Störung nach, so dass z. B. Verbrechen ausgeführt wurden, welche im klaren Zustande geplant waren, Angriffe gegen Personen begangen wurden, die auch im normalen Zustande Gegenstand des Hasses waren. Die Erinnerungsfähigkeit ist hier ähnlich wie nach einem Traum. Der Träumende kann beim Erwachen sich zunächst des Traumes erinnern und verliert dann diese Erinnerung sehr rasch. Es kommt jedoch vor, dass er später im Laufe des Tages wieder einmal urplötzlich an den Traum erinnert wird. Nur handelt der Träumende gewöhnlich nicht, während der Epileptiker in diesen Zuständen thätig ist. Die Veränderung des Bewusstsein der Epileptiker besteht in einer Einengung und in einer Unterbrechung des ruhigen Zu- und Abflusses der Assoziationen. Oft macht es den Eindruck, als ob die Sinneswahrnehmungen der Kranken nicht so scharf wie sonst seien, als ob sie nicht so gut sähen und hörten, und als ob ihnen die Umgebung verändert erscheine. Jedenfalls können bei der Epilepsie, wenn auch nicht die ganze Hirnrinde, so doch einzelne Rindenterritorien ausgeschaltet werden. So beobachtet man auch während eines epileptischen Anfalles eine Sprachstörung, die nachher

sofort verschwindet. Aber im ganzen findet sich überhaupt wenig Gelegenheit, Kranke gerade dann zu beobachten, wenn sie äusserlich noch einen scheinbar besonnenen oder geordneten Eindruck machen, da sie dann natürlich nicht in die Anstalt gebracht werden. Sind sie aber während ihres veränderten Bewusstseins stark aufgeregt, so ist es natürlich schwer, genaue Prüfungen etwa des Auges oder des Ohres vorzunehmen. Aussagen von Leuten, die gelegentlich Epileptiker auf ihren Wanderungen während des Dämmerzustandes beobachteten, bekunden, dass die Kranken aufgeräumter als sonst erschienen, dass sie einen leicht angetrunkenen Eindruck gemacht hätten, dass ihr Blick ein anderer, und der Tonfall ihrer Sprache ein ungewöhnlicher gewesen wäre, oder es fiel auch die Rücksichtslosigkeit epileptischer Poriomanen gegen ihre Körperkräfte auf. Sie erschöpften sich so, dass sie nach der Rückkehr von ihrer Wanderschaft wochenlang das Bett hüten mussten. Ebensowenig schonten sie ihre Kleider: ein Kranker dieser Art, der sonst auf ordentliche Kleidung hielt, kam mit ganz zerschlissenen Beinkleidern von seiner Wanderung nach Haus.

Sehr schwierig ist auch die Frage, ob diese epileptischen Bewusstseinsstörungen von solchen auf hysterischer Basis oder von Bewusstseinsstörungen, wie wir sie bei Alkoholikern finden, zu unterscheiden sind. Es giebt da jedenfalls mannigfaltige Uebergänge, wenn auch bei den letzteren im allgemeinen ein grösserer Zusammenhang zwischen den Vorstellungen des Kranken und denen des gesunden Zustandes nachzuweisen ist.

Vorläufig unlösbar ist die Aufgabe, eine Erklärung für das Zustandekommen der Bewusstseinsstörung zu geben. Wir müssen aber nicht vergessen, dass auch das normale Bewusstsein ausserordentlichen Schwankungen unterworfen ist, dass die Weite unseres Bewusstseins sich beständig verändert, dass Affekte, Befangenheit, Angst auch den normalen Zufluss der Assoziationen, wodurch die Beziehung augenblicklicher Eindrücke zu unserer Persönlichkeitsvorstellung hergestellt wird, ausserordentlich beschränken, dass, wenn wir sehr intensiv uns irgend einem Gegenstand hingeben, das Gefühl unserer Persönlichkeit, welches für die Klarheit unseres Bewusstseins notwendig ist, ganz zurücktritt. Wir müssen auch bedenken, dass bei Kindern der Bewusstseinszustand ein sehr wenig weiter ist, und dass je nach dem Bildungsgrad und der Fähigkeit, über sich selbst nachzudenken, die Helligkeit des Bewusstseins bei den Menschen ausserordentlich verschieden ist. Unmöglich scheint es mir zu sein, wie einige wollen, die Veränderung des Bewusstseins, die in krankem Zustande eintritt, psychologisch zu erklären, etwa aus einer Veränderung des Organgefühles, z. B. aus Veränderungen der Hautempfindung, die bei manchen als Hemianästhesie auftritt. Da müsste ja bei jedem körperlichen Schmerz eine Bewusstseinsstörung zur Entwickelung kommen. Es bleibt nichts anderes übrig, als sich vorzustellen, dass durch eine plötzliche Aenderung in dem materiellen

Zustand des Gehirns, zum Beispiel durch eine Veränderung in der Blutzirkulation, ein Zustand herbeigeführt wird, der zwar die bewusste Thätigkeit nicht aufhebt, aber so eigenartig ist, dass eine psychologische Verknüpfung desselben mit dem gewöhnlichen Zustand unmöglich wird.

Ich möchte nun ferner auch noch der Thatsache Erwähnung thun, dass vielfach verbrecherische Handlungen in somnambulem Zustande ausgeführt werden. Sicherlich hängt der Somnambulismus häufig mit der Epilepsie zusammen, und wir haben ja schon selbst einen derartigen Fall angeführt, nämlich den Mann, der sich selbst ohne Grund einer Majestätsbeleidigung beschuldigt hatte. Hier war neben epileptischen Anfällen auch nächtliches Schlafwandeln beobachtet worden, in dem er an seinen Uhrreparaturen weiterarbeitete. Im Jahre 1874 erregte der Fall Holzapfel ein grosses Interesse. Es handelte sich um einen Konditorgesellen, welcher in der Nacht aufgestanden war und auf 3 seiner Kameraden mit einem Revolver geschossen, 2 davon tödlich getroffen und einen schwer verwundet hatte. Damals war die Kenntnis der Bewusstseinsstörungen noch so gering, dass von hervorragenden Psychiatern an der Zurechnungsfähigkeit dieses Menschen nicht gezweifelt wurde. Wenn man heute den Fall studiert, wird man namentlich mit Rücksicht auf die Motivlosigkeit der That und auf das sonderbare Verhalten des Verbrechers, der sich noch lange im Hause aufhielt, wo er die That vollbracht hatte, keinen Augenblick zweifeln, dass es sich um eine krankhafte Bewusstseinsstörung gehandelt hat, wenn auch die Epilepsie nicht sicher nachzuweisen war. Wir hatten vor kurzem Gelegenheit, einen ähnlichen Fall von derartigem Somnambulismus zu beobachten: Ein Mann hatte plötzlich aus dem Schlaf heraus einen Revolver ergriffen und einen Schlafkameraden, der ein guter Freund von ihm war, angeschossen. Es fehlte an jeder Erklärung für die That, aber es fand sich, dass der Attentäter wiederholt sich im Schlaf sehr auffallend benommen hatte, laut gesprochen, „Feuer“ kommandiert, auch aus dem Bett gestiegen und in Schränken herumgekramt hatte. Es konnte sich also nur um eine krankhafte somnambule Bewusstseinsstörung handeln, wenn auch hier alle Anhaltspunkte für das Vorhandensein einer Epilepsie fehlten.

Ganz in Kürze nur kann ich, meine Herren, in der vorgerückten Zeit die Hysterie behandeln. Es ist im allgemeinen, namentlich auch bei forensischen Fällen davor zu warnen, den Begriff der Hysterie zu weit auszudehnen und gleich von Hysterie zu sprechen, wo überhaupt irgend eine Krankheit durch Vorstellungen beeinflusst ist, und man soll sich wirklich bedenken, wenn man die Diagnose „Hysterie“ nur auf das Fehlen von objektiven Krankheitszeichen und das Vorhandensein von funktionellen Störungen gründen will. Unzweifelhaft aber ist der hysterische Charakter, der für die Diagnose der Hysterie besonders bezeichnend ist, vor allem gekennzeichnet durch die Beeinflussbarkeit des Individuums durch fremde und eigene Vorstellungen.

Ein weiteres Hilfsmittel für die Diagnose besitzen wir in den zahlreichen bestimmten hysterischen Symptomen, von denen ich, nur um zu zeigen, wie charakteristisch dieselben sind, das Globusgefühl, die Stimmbandlähmungen, die Anästhesie herausgreife. Der hysterische Anfall ist, wenn auch sehr häufig, doch nicht immer eindeutig, da auch bei ihm neuerdings wie bei einem epileptischen Krampf gelegentlich Pupillenstarre beobachtet ist. Meistens ist er jedoch sofort als eigenartig zu erkennen durch seine Entstehung im Anschluss an eine Gemütserregung und durch die starke Beeinflussung, die namentlich die Gegenwart anderer Personen ausübt. Der hysterische Charakter führt zu Strafhandlungen, unter anderem durch die Neigung des Kranken zu falschen Denunziationen und durch die krankhafte Gewalt, welche Affekte bei den Hysterikern auslösen. Zwei Beispiele mögen Ihnen das erste Moment erläutern, die allerdings beide nicht zu einer strafrechtlichen Verfolgung geführt haben. Eine unserer Kranken war von einer heftigen Neigung zu einem älteren verheirateten Pfarrer ergriffen worden und setzte nun alles daran, um dessen Interesse zu erregen. Dazu verfasste das Mädchen eine Reihe von Briefen, die sein seelsorgerisches Pflichtgefühl wachrufen sollten. So erhielt er zum Beispiel eines Tages einen gefälschten Brief von der Mutter der Patientin, worin dieselbe den Pfarrer bat, sich ihrer Tochter anzunehmen; es wurde darin von einem Liebesverhältnis mit einem Marineoffizier berichtet. Ein weiterer gefälschter Brief war so abgefasst, als wenn die Frau dieses Marineoffiziers in ihrer Verzweiflung sich an den Pfarrer wandte, um dessen Hilfe gegen die unerlaubten Beziehungen ihres Mannes mit der Patientin anzurufen. Schliesslich kam sogar ein Brief eines Detektivs, der angeblich das Liebespaar längere Zeit im Auftrage der Frau auf einem Spaziergange beobachtet hatte. Es gelang der Patientin auch wirklich, durch diesen geschickt erfundenen Roman das Interesse des Pfarrers zu erregen, bis dann schliesslich die ganze Erfindung ans Tageslicht kam, Patientin nun aus Scham einen Selbstmordversuch machte und deshalb in die Charité eingeliefert wurde. Eine andere Kranke, die wir beobachteten, erfand ein ganzes Revolverattentat und erzählte mit genauer Angabe vieler Einzelheiten von einem Zusammentreffen mit einem Herrn in einem Parke, der sie mit Liebesanträgen verfolgt und dann mit einem Revolver bedroht hatte. Sexuelle Angriffe und andere erotische Klatschereien werden in dieser Weise von Hysterischen, bei denen das Erotische oft im Vordergrund steht, häufig erfunden. Eine andere Spezialität von Hysterischen scheinen Ladendiebstähle zu sein. Der Reiz der dort aufgestellten Waren verlockt Frauen von hysterischem Charakter leicht dazu, sich Waren anzueignen. Eine exquisite Hysterische sahen wir hier vor kurzem, die in den verschiedensten Läden Waren bestellt hatte, indem sie sich jedesmal vor Betreten des Ladens mit einer Dienstmädchenhaube geschmückt hatte. Die

so für ihre angebliche Herrschaft bestellten Waren hat sie zum Teil einfach weggeworfen.

Wie bei den Epileptischen finden wir bei den Hysterischen charakteristische Psychosen, so Stupor, hallucinatorische Verwirrtheit, endlich eine hysterische Paranoia, die durch ihre phantastischen Erfindungen ausgezeichnet ist. Ganz besonders interessant sind auch hier wieder die Bewusstseinsstörungen. In neuerer Zeit hat Ganser einen Dämmerzustand beschrieben, in dem die Kranken ganz verkehrt reden und scheinbar absichtlich die unsinnigsten und thörichtsten Antworten geben, auf die Frage 2×2? z. B. antworten $= 7$; aufgefordert, die Zahl der Finger anzugeben, 11 sagen u. dgl., also Antworten geben, die wir selbst von hochgradig Schwachsinnigen nicht bekommen. Die Zustände sind forensisch ausserordentlich wichtig, besonders da sie so leicht den Verdacht der Simulation erwecken. Ihr Vorkommen ist aber zunächst durch die Beobachtung von Fällen festgestellt, die mit dem Forum nichts zu thun hatten. Allerdings wird die Berechtigung der Einordnung solcher Krankheitsformen unter den Begriff der Hysterie neuerdings von der Kräpelin'schen Schule angegriffen, und die Frage aufgeworfen, ob es sich nicht dabei um katatonische Zustände handle, bei denen sich allmählich ein Blödsinn ausbilde, und besonders hervorgehoben, dass auch bei der Katatonie vielfach, wie bei der Hysterie psychogene Zustände vorkämen. Dieser zunächst klinische Streit dürfte aber den Ruhm Ganser's nicht schmälern, zum ersten Mal auf den interessanten Symptomenkomplex des Verkehrtredens, der von jedem Gerichtsarzt gekannt sein muss, hinzuweisen.

Die Bewusstseinsstörung bei Hysterischen kann eine solche Entwickelung bekommen, dass die Kranken gleichsam in zwei Persönlichkeiten zerfallen, eine normale und eine kranke, und die kranken Phasen in ihrem Bewusstseinszustand miteinander zusammenhängen, so dass im kranken Zustand nur Ereignisse erinnert werden, die in einer vorhergehenden Krankheitsphase erlebt waren. Nur muss man nicht glauben, dass die beiden Bewusstseinszustände, wie man das früher in phantastischer Weise übertrieben hat, gänzlich getrennt wären, in gar keiner Beziehung zu einander ständen, so dass man gewissermassen in einer Person zwei vor sich hätte. Wir haben hier selbst einen Fall [1]) beobachtet, der uns vom Gericht zur Beobachtung zugeschickt wurde: einen Menschen, der eine angeborene Schwäche in einem Bein hatte. Geriet er in einen Dämmerzustand, so war er ausserordentlich beweglich und konnte mit grosser Kunst einen Affen nachmachen, wobei er von einem Bett zum andern hüpfte und mit Geschicklichkeit in hockender Stellung auf einer Bettkante balanzierte. In demselben Zustand verfertigte er auch Zeichnungen von Affen, die namentlich in der Wiedergabe der Haarstellung grosse Naturtreue aufwiesen. Kam er dann zu sich, so war er nicht im stande, sich in gleicher Weise

1) Charité-Annalen 1899.

geschickt zu bewegen, und die Zeichnungen, die er dann verfertigte, waren gänzlich unbeholfen. Der Kranke hatte in seinem Dämmerzustande auch ein bestimmtes Satzstereotyp, welches er beständig wiederholte; es hiess: „Das Schaf ist geschlachtet, die Zunge ist gebraten, das nennt man Schafszungenbraten. Das ist was Feines, was Pikfeines, das bekommt man nicht alle Tage. Das bekommt man nur in einem Delikatessengeschäft.“ Diese sonderbare Phrase fand darin Erklärung, dass der Kranke früher Schäfer in Holland gewesen war, wo nach seiner Erzählung, die er in normalem Zustand gab, die Sitte bestand, den Schäfern die Schafszungen der geschlachteten Schafe zu überlassen. Ebenso war die Affenimitation und die Gabe, Affen zu zeichnen, eine Reminiszenz aus einer Zeit, wo er in einer Menagerie Affenwärter gewesen war und sogar mit den Affen zusammen geschlafen hatte. Die Fähigkeit grösserer Beweglichkeit in seinem zweiten Zustande und die guten Affenbilder erklären wir uns nicht etwa so, als ob in dem zweiten Zustande geheimnisvolle neue Fähigkeiten aufgetreten waren, sondern aus dem Wegfall von psychischen Hemmungen, die ihn für gewöhnlich hinderten, seine in ihm schlummernden Fähigkeiten zu entfalten.

Die Hysterie gehört zu denjenigen Krankheiten, die auch nicht so ganz selten erst durch eine Gerichtsverhandlung zum Ausbruch kommen können, nachdem sie entweder vorher latent gewesen oder überhaupt noch nicht vorhanden war. Wir müssen bedenken, dass ein gerichtliches Verfahren mit allen seinen Stadien ein Experiment darstellt, um unter möglichst günstigen Bedingungen eine Psychose hervorzurufen. Die Entdeckung der Strafthat, die Isolierung von dem Verkehr mit der Aussenwelt, die Beschäftigungslosigkeit, die Sorgen und die Angst sind ja alles Momente, geradezu auserlesen, um eine Psychose hervorzurufen. So sehen wir denn häufig Psychosen entstehen, deren Vorstellungsinhalt mit der Gerichtsangelegenheit in Zusammenhang steht, und namentlich Psychosen hysterischen Charakters. Hören dann die gerichtlichen Verhandlungen auf, z. B. bei Aussetzung des Verfahrens, so verschwindet die Hysterie gewöhnlich sehr bald. Es kommt durch derartige Zustände zu ausserordentlichen Verschleppungen des Verfahrens, weil jedes Mal, wenn das Verfahren wieder aufgenommen wird, sich die Krankheit wieder einstellt, und die Hysterie sowohl die Verhandlung als auch die Strafverbüssung unmöglich macht. Solche Fälle können jahrelang Gericht und Aerzte beschäftigen und sind eine wahre Tortur für die Gerichtsgutachter und nicht zum wenigsten für die Kranken selbst, da die Bestrafung für den Patienten, genau betrachtet, gar nicht so schlimm ist, wie die Erklärung der Unzurechnungsfähigkeit, die Unterbringung in Irrenanstalten und nicht zuletzt das Bestreben der Staatsanwälte, den Verbrecher zu entmündigen.

Frommannsche Buchdruckerei (Hermann Pohle) in Jena. — 2441

Frommannsche Buchdruckerei (Hermann Pohle) in Jena.